STUDIO LEGALE CAROLEO
ROMA - Piazza della Libertà, 20
Tel. 06.3215098 - Fax 06.3214802

ORIGINALE

ECC.MA SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE

- SEZIONE PER LE CONTROVERSIE INDIVIDUALI DI LAVORO, ASSISTENZA E PREVIDENZA OBBLIGATORIE -

RICORSO *EX* ART. 360 E SS. C.P.C.

(Sentenza gravata n. 15/2011, resa *inter partes* nei giudizi riuniti R.g. nn. 41 e 42/2010 dalla Corte di Appello di Trento – Sezione Distaccata di Bolzano – Sezione per controversie individuali di lavoro, assistenza e previdenza obbligatorie, Presidente Dott. Johann Pichler, Estensore Dott. Lukas Bonnel, pubblicata mediante deposito in Cancelleria in data 29.10.2011 e non notificata)

PER: La **F.I.M.M.G. – Federazione Italiana Medici di Medicina Generale** (C.F. n. 008088720106), in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, Dott. Giacomo Milillo, con sede in Roma, Piazza G. Marconi n. 25, ed i **Dottori Luigi Rubino, Domenico Bossio** e **Peter Nikolaus Von Sontagh**, tutti rappresentati e difesi dall'Avv. Francesco Caroleo C.F. n. CRLFNC56B02H501T; P. I.V.A. n. 06555200580) del Foro di Roma ed elettivamente domiciliati presso il suo studio, in Roma, Piazza della Libertà n. 20, giusta procura speciale posta a margine del presente atto,

-RICORRENTI-

CONTRO: **Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige**, in persona del suo Presidente *pro-tempore*, con gli Avvocati Renate Von Guggenberg, Laura Fadanelli, Stephan Beikircher e Jutta

- PROCURA SPECIALE- SENTENZA CORTE DI APPELLO DI TRENTO SEZIONE DISTACCATA DI BOLZANO SEZIONE CONTROVERSIE INDIVIDUALI DI LAVORO, ASSISTENZA E PREVIDENZA OBBLIGATORIE N. 15/2011, R.G. NN. 41 E 42/2010 – RICORSO PER CASSAZIONE

DELEGHIAMO A RAPPRESENTARE E DIFENDERE LA F.I.M.M.G. – Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (C.F. n. 008088720106), in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, Dott. Giacomo Milillo, con sede in Roma, Piazza G. Marconi n. 25. E NOI SOTTOSCRITTI DOTTORI LUIGI RUBINO, DOMENICO BOSSIO E PETER NIKOLAUS VON SONTAGH L'AVVOCATO FRANCESCO CAROLEO DEL FORO DI ROMA AL QUALE CONFERIAMO OGNI FACOLTA' DI LEGGE. ELEGGIAMO DOMICILIO IN ROMA, PIAZZA DELLA LIBERTA' N. 20.

F.I.M.M.G.

Luigi Rubino

Peter Nikolaus von Sontagh

Domenico Bossio

Segna, elettivamente domiciliata presso l'Avvocatura della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, in Bolzano, Via Crispi n. 3;

-RESISTENTE-

NONCHE': **Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – SNAMI Sezione Provinciale di Bolzano**, in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, con l'Avv. Michele Menestrina, elettivamente domiciliato presso lo stesso, in Bolzano, Via Alto Adige n. 40;

-RESISTENTE-

E: **S.U.P. – Sindacato Unico Provinciale**, in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, in Bolzano, Via Mareccio n. 3;

-RESISTENTE-

Per la cassazione della sentenza n. 15/2011, resa *inter partes* nei giudizi riuniti R.g. nn. 41 e 42/2010 dalla Corte di Appello di Trento – Sezione Distaccata di Bolzano – Sezione per le controversie individuali di lavoro, assistenza e previdenza obbligatorie, Presidente Dott. Johann Pichler, Estensore Dott. Lukas Bonnel, pubblicata mediante deposito in Cancelleria in data 29.10.2011 e non notificata

* * *

LA VICENDA PROCESSUALE ED I FATTI DI CAUSA

PREMESSO

a) che la F.I.M.M.G. – Federazione Italiana Medici di Medicina

Generale costituisce (d'ora innanzi denominata, semplicemente: F.I.M.M.G.) la Organizzazione Sindacale maggiormente rappresentativa sull'intero territorio nazionale dei Medici di Medicina Generale (meglio conosciuti come "medici di base" e/o "medici di famiglia") convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale (d'ora innanzi denominato, semplicemente: S.S.N.);

b) che i Dottori Luigi Rubino, Domenico Bossio e Peter Nikolaus Von Sontagh risultano essere dei medici professionisti che svolgono la loro attività quali Medici di Medicina Generale in regime di convenzionamento con il S.S.N. nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige;

c) che, in data 20.1.2005, veniva sottoscritta in Roma l'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale (d'ora innanzi denominato, semplicemente: A.C.N.) per la disciplina del rapporto intercorrente tra il S.S.N. ed i predetti Medici di Medicina Generale;

d) che tale ipotesi di accordo, stipulata dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative del settore (F.I.M.M.G., Intesa Sindacale S.I.M.E.T. –S.U.M.A.I – C.I.S.L. Medici, F.P. C.G.I.L. Medici, la Federazione Medici aderente U.I.L. – F.P.L.) e dalla S.I.SA.C. – Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (d'ora innanzi, denominata semplicemente: S.I.SA.C.) in rappresentanza della parte pubblica, veniva approvata dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta tenutasi il giorno 23.3.2006 (Rep. n.

2272), con successiva pubblicazione, sotto la forma iuris della "Intesa", nella Gazzetta Ufficiale n. 134 (Suppl. Ord. n. 143) del 12.6.2006;

e) che, nonostante la piena e pacifica validità, efficacia e cogenza sull'intero territorio nazionale dell'A.C.N. in questione, a tutti gli effetti facente parte integrante dell'Ordinamento Giuridico Italiano, la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, a fronte di un'esplicita richiesta formulata dall'odierna ricorrente, F.I.M.M.G., con lettera raccomandata con avviso di ricevimento datata 21.3.2007, testualmente dichiarava di non poter: *"né affermare la piena efficacia dell'A.C.N. per la Medicina Generale sottoscritto il 21.12.2005 ed approvato dalla conferenza Stato-Regioni il 23.3.2006, pubblicato sulla G.U. n. 134 del 12.6.2006 con conseguente limitazione della nostra competenza alla sola stipulazione di un contratto integrativo, né sospendere le trattative in corso per il nuovo contratto a livello provinciale"* (All. 5 e 6 al fascicolo di primo grado degli odierni ricorrenti);

f) che tale posizione assunta dall'Ente pubblico odierno resistente avrebbe trovato il proprio fondamento, secondo la predetta autorevole controparte, nel disposto di cui all'art. 7 *bis* Legge Provinciale di Bolzano n. 14/1993 a tenore del quale: *"la Giunta Provinciale stipula con le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale e dei pediatri di base apposite convenzioni di durata triennale per la disciplina del rapporto per la erogazione delle prestazioni*

assistenziali nella Provincia di Bolzano" (cfr. All. 6 al fascicolo di primo grado degli odierni ricorrenti cit.);

g) che, in effetti, a tutt'oggi (unico caso in Italia), il più volte richiamato A.C.N. (così come, del resto, quelli successivamente stipulati), sia nella parte normativa che in quella economica, non ha trovato alcuna spontanea ed integrale applicazione nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, nel cui ambito sino alla approvazione, alla sottoscrizione ed alla pubblicazione dell'Accordo a livello Provinciale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, sottoscritto ed approvato in data 11.12.2007 sulla base della deliberazione della Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige n. 4149 del 3.12.2007, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della medesima Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige in data 9.1.2008, avente efficacia dal 1.1.2008 e sino al 31.12.2010, oggetto dell'originario ricorso dinanzi al Giudice di Primo Grado (d'ora innanzi denominato, semplicemente: A.C.P.), continuava a ritenersi addirittura vigente in regime di *prorogatio* il precedente accordo sindacale stipulato sempre a livello locale ben 7 (sette) anni prima della incardinazione della presente controversia;

h) che, sulla base dei medesimi (fallaci) presupposti di fatto e di diritto sopra sommariamente indicati, la stessa Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige ha adottato la regolamentazione del rapporto di convenzionamento intercorrente tra i Medici di Medicina Generale ed il S.S.N. di cui al predetto A.C.P., ritenendo inopinatamente che la

stessa costituisca la fonte unica ed esclusiva di disciplina di siffatto peculiare rapporto;

i) che, a fronte di tale situazione, gli odierni ricorrenti provvedevano ad instaurare, con ricorso *ex* artt. 414 e ss. c.p.c. ritualmente notificato unitamente al pedissequo decreto di fissazione della udienza di discussione, un'apposita controversia, richiedendo per l'effetto l'integrale accoglimento da parte del Tribunale Ordinario di Bolzano – Sezione per le Controversie Individuali di Lavoro, Assistenza e Previdenza Obbligatorie delle seguenti conclusioni: *"A) **In via cautelare e provvisoria**: disporre, con provvedimento assunto anche inaudita altera parte, la sospensione della efficacia esecutiva dell'"Accordo a livello Provinciale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale" (denominato, semplicemente: A.C.P.), sottoscritto ed approvato in data 11.12.2007 sulla base della deliberazione della Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige n. 4149 del 3.12.2007, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della medesima Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige in data 9.1.2008, avente efficacia dal 1.1.2008 e sino al 31.12.2010, nonché di ogni altro e diverso atto e/o provvedimento e/o attività (nessuna esclusa) presupposti, consequenziali e comunque connessi con il predetto A.C.P., ivi compresa la deliberazione della Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige appena sopra richiamata; **B) In via principale e nel merito**: accertare e dichiarare la nullità e/o comunque annullare il più volte*

menzionato A.C.P., con contestuale disapplicazione dei provvedimenti e/o degli ulteriori atti sopra descritti per tutti i motivi di impugnazione esposti in narrativa. Con la assunzione di ogni conseguente provvedimento ai sensi di legge; ***C) In via subordinata:*** *nella denegata ed allo stato non creduta ipotesi di rigetto della domanda spiegata via principale che precede, accertare e dichiarare la rilevanza e la non manifesta infondatezza della eccezione di legittimità costituzionale sollevata in relazione all'art. 7 bis Legge Provinciale di Bolzano n. 14/1993, con riferimento agli artt. 2, 3, 32, 116 e 117 della Carta costituzionale, nonché ai principi fondamentali dell'Ordinamento Costituzionale e Giuridico Italiano, alle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica ed ai principi generali della Legislazione dello Stato sanciti nella materia che ci occupa – ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 117 Cost., agli artt. 4, 5 e 9 dello Statuto Speciale di Autonomia per la Regione Trentino-Alto Adige ed all'art. 2 D.P.R. n. 474/1975 – dal complesso delle disposizioni normative meglio specificate al punto 3) della narrativa del presente atto;* ***Per l'effetto:*** *sospendere il presente giudizio disponendo la trasmissione dei relativi atti alla Cancelleria della Corte costituzionale, in Roma, Piazza del Quirinale – "Palazzo della Consulta"";*

j) che, in particolare, in tale ricorso introduttivo del contenzioso, in estrema sintesi veniva rilevato ed eccepito, premessa la pacifica sussistenza della giurisdizione e della competenza degli organi della

Autorità Giudiziaria Ordinaria, la evidentemente **erronea lettura** *ex adverso* fornita, alla luce del vigente quadro normativo del settore della Medicina Generale, in merito alla portata applicativa degli ambiti della autonomia speciale in tale settore spettanti alla Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige che non legittimerebbero assolutamente la affermazione di una potestà disciplinare, sostanzialmente, di primo ed unico grado in tema di disciplina collettiva di regolamentazione del rapporto di convenzionamento tra Medico di Medicina Generale e S.S.N.;

k) che si costituivano nel giudizio di primo grado, con memorie difensive ritualmente depositate in Cancelleria, la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige e lo S.N.A.M.I. – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Provinciale di Bolzano, i quali impugnavano e contestavano le domande tutte spiegate dagli odierni ricorrenti dinanzi al Giudice di Primo Grado, eccependo, nello specifico: il presunto difetto di giurisdizione della Autorità Giudiziaria Ordinaria; la asserita nullità e/o inefficacia del ricorso introduttivo del contenzioso, attesa la *ex adverso* dedotta altrettanto asserita illegittimità della omessa notificazione di tale libello difensivo a tutti i Medici di Medicina Generale operanti nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige; la asserita inammissibilità del ridetto ricorso introduttivo, stante la *ex adverso* ritenuta preclusione per la Autorità Giudiziaria rispetto all'annullamento di un atto avente natura negoziale, involgente

l'esercizio di poteri autoritativi della Pubblica Amministrazione, con conseguente rischio di determinare un vuoto normativo rispetto alla erogazione di servizi essenziali per la tutela della salute pubblica e la assistenza sanitaria; la pretesa infondatezza nel merito delle originarie domande spiegate dagli odierni ricorrente, alla luce della la *ex adverso* dedotta configurabilità, in capo alla Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, di prerogative piene ed esclusive in tema di contrattazione collettiva nel settore della Medicina Generale;

l) che il giudizio di primo grado, rubricato con numero di R.g. 250/2008 L ed assegnato al Giudice Unico, Dott. Lorenzo Puccetti, veniva istruito a mezzo della produzione di documenti, stante la natura sostanzialmente cartolare della vertenza in commento;

m) che, all'esito, il predetto Giudice di Primo Grado, rigettava le eccezioni sollevate e le deduzioni svolte dalla Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige e dallo S.N.A.M.I. – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Provinciale di Bolzano ed accoglieva, quindi, le domande tutte spiegate in via principale dagli odierni ricorrenti e, per l'effetto, in data 28.5.2010 emetteva la sentenza n. 41/2010, il cui dispositivo, qui di seguito, integralmente si riporta e si trascrive:

"Il Giudice del Lavoro,

definitivamente pronunciando nella causa n. 661/2007 r.g.l. (trattasi di refuso, ndr) ogni altra domanda ed eccezione disattesa;

dichiara

la nullità dell'A.C.P. d.d. 11.12.2007;

condanna

la convenuta Provincia Autonoma di Bolzano al pagamento delle spese di giudizio a favore dei ricorrenti che si liquidano, nella complessiva somma di Euro 4.000,00, di cui Euro 2.500,00 per onorari, Euro 1.500,00 per diritti, oltre al 12,50% per spese generali, I.V.A. e C.A.P.";

n) che, con ricorso in appello depositato il 10.7.2010 e notificato, unitamente al pedissequo decreto di fissazione udienza in data 13.8.2010, lo S.N.A.M.I. – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Provinciale di Bolzano appellava la sentenza sopra meglio indicata, dinanzi alla Corte di Appello di Trento – Sezione Distaccata di Bolzano – Sezione per le Controversie Individuali di Lavoro, Assistenza e Previdenza Obbligatorie, richiedendo l'integrale accoglimento delle seguenti conclusioni: *"Ogni contraria e diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, voglia la Corte di Appello adita, in riforma integrale della sentenza di primo grado del Tribunale di Bolzano n. 203/2010 dd. 28.5.2010: <u>in via pregiudiziale:</u> – dichiarare il difetto di giurisdizione del Giudice Ordinario; <u>in via preliminare e di rito:</u> – accertare il difetto delle condizioni dell'azione sia in capo alla F.I.M.M.G, che ai medici ricorrenti; – dichiarare la mancata integrazione del contraddittorio e la conseguente nullità della sentenza con tutti i provvedimenti conseguenti; <u>nel merito:</u> – rigettare ogni domanda dei ricorrenti di primo grado, perché*

inammissibile e/o infondata in fatto ed in diritto; – ed in via gradata nel caso fosse accertato che le clausole relative al rapporto ottimale ed al numero massimale dell'A.C.P. in parola si pongano in contrasto con le relative clausole dell'A.C.N. attualmente in vigore, accertare ai sensi dell'art. 1419 c.c. la nullità limitatamente a tali clausole e dichiarare che le stesse sono sostituite da quelle corrispondenti dell'A.C.N. in vigore; – ed in via di ulteriore subordine: accertare e dichiarare che l'AC.P. in parola ha i requisiti di sostanza e di forma di un contratto collettivo integrativo e che produce, pertanto, gli effetti di un simile contratto. Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa, oltre al 12,50% per spese generali, I.V.A. e C.A.P. come per legge";

o) che, con ricorso in appello depositato il 13.7.2010 e notificato, unitamente al pedissequo decreto di fissazione udienza in data 11.8.2010, anche la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige impugnava la sentenza sopra meglio indicata dinanzi alla Corte di Appello di Trento – Sezione Distaccata di Bolzano – Sezione per le Controversie Individuali di Lavoro, Assistenza e Previdenza Obbligatorie, richiedendo, a sua volta, l'integrale accoglimento delle seguenti conclusioni: *"Ogni contraria e diversa eccezione e deduzione disattesa, voglia la Corte di Appello adita, in riforma integrale della sentenza di primo grado del Tribunale di Bolzano n. 203/2010, rigettare ogni domanda avanzata dai ricorrenti di primo grado, perché inammissibile e/o infondata in fatto ed in diritto, con*

vittoria di spese, diritti ed onorari di causa, oltre al 12,50% per spese generali ed oneri sociali riflessi nella misura del 23,84% (23,80% INPDAP, 004% INAIL)";

p) che, segnatamente, le menzionate autorevoli controparti muovevano un complesso di critiche alla sentenza da esse appellata, sia in via preliminare e/o in via pregiudiziale, che nel merito del ridetto *dictum* di primo grado, sostanzialmente coincidenti con le difese dalle stesse svolte dinanzi al Tribunale Ordinario di Bolzano – Sezione per Controversie Individuali di Lavoro, Assistenza e Previdenza Obbligatorie e sollevavano, per la prima volta nel corso del giudizio di secondo grado, un'eccezione di difetto di legittimazione attiva e/o di interesse *ad causam* che sarebbe stato configurabile in capo agli odierni ricorrenti;

q) che, nei giudizi di appello così *ex adverso* incardinati, si costituivano gli stessi odierni ricorrenti, i quali richiedevano, previa la riunione di siffatte impugnazioni avversarie, l'integrale rigetto dei gravami spiegati dalle autorevoli controparti ed, a loro volta, formulavano un autonomo appello in via incidentale e condizionata, richiedendo pertanto l'integrale accoglimento delle seguenti conclusioni: *"A) **In via processuale**: accertare e dichiarare, per quanto di ragione, la inammissibilità e/o la improcedibilità delle eccezioni, delle domande e delle conclusioni formulate e rassegnate da controparte in contrasto con il disposto di cui all'art. 345 c.p.c.; **B) In via principale e nel merito**: rigettare i motivi di gravame svolti da controparte nel ricorso*

introduttivo del presente grado di giudizio e, per l'effetto, integralmente confermare la sentenza appellata in tutti i suoi capi; ***C)*** ***In via incidentale e condizionata all'accoglimento del gravame spiegato da controparte in via principale****: accertare e dichiarare la rilevanza e la non manifesta infondatezza della eccezione di legittimità costituzionale sollevata in relazione all'art. 7 bis Legge Provinciale di Bolzano n. 14/1993, con riferimento agli artt. 2, 3, 32, 116 e 117 della Carta costituzionale, nonché ai principi fondamentali dell'Ordinamento Costituzionale e Giuridico italiano, alle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica ed ai principi generali della Legislazione dello Stato sanciti nella materia che ci occupa – ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 117 Cost., agli artt. 4, 5 e 9 dello Statuto Speciale di Autonomia per la Regione Trentino-Alto Adige ed all'art. 2 D.P.R. n. 474/1975 – dal complesso delle disposizioni normative meglio specificate al punto 5) della narrativa del presente atto.* ***Per l'effetto****: sospendere il presente giudizio disponendo la trasmissione dei relativi atti alla Cancelleria della Corte costituzionale, in Roma, Piazza del Quirinale – "Palazzo della Consulta". Con la assunzione di ogni ulteriore conseguente provvedimento ai sensi di legge ritenuto opportuno e necessario;* ***D)*** ***Segue – In via gradata, sempre incidentale e condizionata all'accoglimento del gravame spiegato da controparte in via principale****: accertare e dichiarare la nullità e/o comunque annullare il più volte menzionato A.C.P., con contestuale disapplicazione dei*

provvedimenti e/o degli ulteriori atti sopra descritti (cfr. punto 10) per tutti i motivi ivi esposti. Con la assunzione di ogni conseguente provvedimento ai sensi di legge";

r) che i giudizi di appello sopra menzionati, rubricati con i numeri di R.g. 41 e 42/2010, fatti oggetto di un'apposita ordinanza di preventiva riunione, venivano decisi all'esito della udienza di discussione tenutasi il giorno 26.10.2010, dal Collegio Giudicante composto dal Presidente Dott. Johann Pichler, dal Consigliere Estensore Dott. Lukas Bonell e dal terzo Giudice Consigliere Dott.ssa Isabella Martin, mediante la lettura del seguente dispositivo di sentenza: *"La Corte d'Appello di Trento, Sezione Distaccata di Bolzano, definitivamente pronunciando nelle cause di appello riunite promosse dal Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – S.N.A.M.I., Sezione Provinciale di Bolzano, e dalla Provincia Autonoma di Bolzano in funzione di Giudice del Lavoro con separati ricorsi depositati il 10 e, rispettivamente, il 13.7.2010, così provvede,*

in parziale riforma della sentenza gravata

dichiara

la nullità dell'Accordo a livello provinciale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale dd. 11.12.2007 limitatamente ai suoi artt. 14 e 20 nelle parti in cui, in difformità dalle previsioni dell'Accordo Collettivo Nazionale stabiliscono il rapporto ottimale tra medici assistiti in 1: 1.500 e quello massimo in 1:2000;

compensa

tra le parti le spese di lite, per entrambi i gradi del giudizio";

s) che, invero, in forza del menzionato *dictum*, il Giudice di Secondo Grado:

- accertava e dichiarava la giurisdizione degli organi della Autorità Giudiziaria Ordinaria a conoscere ed a decidere la presente controversia;
- rigettava i motivi di gravame avversari afferenti la asserita necessità di procedere alla integrazione del contraddittorio, nel corso del giudizio di prime cure, nei confronti di tutti (nessuno escluso) i Medici di Medicina Generale operanti nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige;
- accertava e dichiarava la sussistenza, in capo agli odierni ricorrenti, dei requisiti della legittimazione *ad causam* e dell'interesse ad agire;
- nel merito ed in parziale riforma della sentenza emessa dal Giudice di Primo Grado, dichiarava la nullità dell'A.C.P. oggetto del primigenio gravame avversario, non nella sua interezza, ma bensì limitatamente a quelle sole clausole che si ponevano in contrasto con l'A.C.N. del settore della Medicina Generale in riferimento alla determinazione del c.d. rapporto ottimale intercorrente tra medico convenzionato e popolazione residente;
- sul versante processuale, rigettava la eccezione di inammissibilità *ex* art. 345 c.p.c. sollevata dagli odierni ricorrenti, con specifico

riferimento alla domanda, spiegata per la prima volta in sede di appello dallo S.N.A.M.I. – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Provinciale di Bolzano, volta ad affermare in via subordinata la sola nullità parziale ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1419 c.c. del menzionato A.C.P.;

t) che, invero, il menzionato *dictum* emesso dalla Corte di Appello di Trento – Sezione Distaccata di Bolzano – Sezione per le Controversie Individuali di Lavoro, Assistenza e Previdenza Obbligatorie oggetto della presente impugnazione, alla luce delle motivazioni ivi contenute, pur presentando degli indubbi profili di meritevolezza che hanno positivamente interessato numerose deduzione svolte sin dal principio dagli odierni ricorrenti, risulta essere sicuramente errato, ingiusto e viziato sotto vari, molteplici e distinti profili e merita, quindi, di essere cassato per i seguenti

MOTIVI

che saranno partitamente esaminati nel presente atto in ordine di antecedenza logico-giuridica e di gravità.

I) LA NULLITÀ DELLA IMPUGNATA SENTENZA E DEL GIUDIZIO DI APPELLO (ART. 360, PRIMO COMMA, N. 4, C.P.C.) IN RELAZIONE ALL'ART. 345 C.P.C..

In primo luogo, gli odierni ricorrenti denunziano il vizio patologico, da cui è senza alcun dubbio affetta la impugnata sentenza meglio specificato in epigrafe, che sulla scorta della costante Giurisprudenza elaborata dall'Ecc.mo Supremo Collegio adito rientra sicuramente nella

ipotesi di cui all'art. 360, primo comma, n. 4, c.p.c., atteso che: *"In sede di ricorso per cassazione la violazione di una norma processuale (nella specie, dell'articolo 345 c.p.c., relativo alle decadenze nella produzione documentale in grado di appello) deve essere denunciata, a pena di inammissibilità, ai sensi dell'articolo 360, n. 4, c.p.c. e non, pertanto, sotto il profilo di cui all'articolo 360 nn 3 e 5 del codice di procedura civile"* (Cass. Sez. II Civ. n. 6468/2011. Mass. Red).

Segnatamente, nella fattispecie in esame, siffatta censura involge la mancata affermazione con consequenziale declaratoria – in sede di pronuncia della sentenza di secondo grado – della inammissibilità e/o della improcedibilità, radicale ed assoluta, come sancito dall'art. 345 c.p.c. relativamente alla proposizione di eccezione e di domande nuove nel giudizio di appello rispetto a quelle formalmente spiegate dinanzi al Giudice di Primo Grado.

Ebbene, si rappresenta al Giudicante che la sopra descritta patologia si presenta – nella circostanza – assolutamente inequivocabile se solo si opera un raffronto tavolare tra le conclusioni rassegnate dallo S.N.A.M.I. – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Provinciale di Bolzano in sede di costituzione nel giudizio di prime cure e quelle svolte dalla medesima parte processuale nell'incardinare il grado di appello di questa vertenza, con l'avvertenza che le conclusioni viziate sotto il profilo della "novità" saranno qui appresso evidenziate utilizzando il carattere grassetto:

Conclusioni giudizio di primo grado (cfr. sentenza di Primo Grado pag.

13): *"Voglia l'Ill.mo Giudice adito: – in via preliminare di rito espungere dagli atti di causa i verbali e la sentenza della causa sub R.g.l. n. 661/2007, in quanto costituente res inter alios acta avente per di più un oggetto diverso; – in via pregiudiziale dichiarare il proprio difetto di giurisdizione a favore del Giudice amministrativo; – in via preliminare disporre l'integrazione del contraddittorio a pena di inammissibilità del ricorso; – nel merito respingere il ricorso perché infondato".*

Conclusioni giudizio di appello (cfr. gravame avversario, pag. 27): *"Ogni contraria e diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, voglia la Corte di Appello adita, in riforma integrale della sentenza di primo grado del Tribunale di Bolzano n. 203/2010 dd. 28.5.2010: in via pregiudiziale: – dichiarare il difetto di giurisdizione del Giudice Ordinario; in via preliminare e di rito: –* ***accertare il difetto delle condizioni dell'azione sia in capo alla F.I.M.M.G, che ai medici ricorrenti****; – dichiarare la mancata integrazione del contraddittorio e la conseguente nullità della sentenza con tutti i provvedimenti conseguenti; nel merito: – rigettare ogni domanda dei ricorrenti di primo grado,* ***perché inammissibile e/o infondata in fatto ed in diritto; – ed in via gradata nel caso fosse accertato che le clausole relative al rapporto ottimale ed al numero massimale dell'A.C.P. in parola si pongano in contrasto con le relative clausole dell'A.C.N. attualmente in vigore, accertare ai sensi dell'art. 1419 c.c. la nullità limitatamente a tali clausole e dichiarare che le stesse sono sostituite da quelle***

corrispondenti dell'A.C.N. in vigore; – ed in via di ulteriore subordine: accertare e dichiarare che l'AC.P. in parola ha i requisiti di sostanza e di forma di un contratto collettivo integrativo e che produce, pertanto, gli effetti di un simile contratto".

Non è chi non veda, a questo punto, che tutte le domande (così come le eccezioni aventi il medesimo vizio patologico) di cui alle sopra evidenziate conclusioni meritavano di essere, *sic et simpliciter*, dichiarate inammissibili e/o improcedibili da parte del Giudice di Secondo Grado.

Ma così in effetti non è stato, sulla scorta della seguente – incredibilmente stringata ed apodittica – considerazione motivazionale di cui alla sentenza qui gravata: *"Sul piano strettamente processuale deve invece osservarsi che la qui accolta domanda subordinata dell'appellante SNAMI, di eventualmente limitare la declaratoria di nullità alle sole clausole "relative al rapporto ottimale ed al numero massimale", non è domanda inammissibilmente proposta, in violazione dell'art. 345 c.p.c., soltanto nella presente fase di gravame – come avrebbe eccepito la F.I.M.M.G. –, ma costituisce semplicemente un "minus" rispetto a quanto richiesto in principalità, e già nel giudizio di prime cure, ossia rispetto alla domanda di rigetto integrale della domanda di nullità"* (cfr. sentenza impugnata, pag. 70. Il sottolineato è dello scrivente).

Ebbene, si rileva – in questa sede – come una siffatta ricostruzione, per così dire, "minimalista" posta in essere dalla Corte territoriale non

possa essere in alcun modo condivisa, in quanto:

- La domanda avversaria in commento non costituisce certo, solo ed esclusivamente, una domanda nuova sul versante del *petitum* quantitativamente diversa (anche se asseritamente posta in rapporto di continenza) rispetto alle primigenie domande pure *ex adverso* spiegate;
- In realtà, siffatta domanda svolta dalla autorevole controparte in parola si fonda (con relativa introduzione per la prima volta dinanzi al Giudice di Secondo Grado) su di una vera e propria **assolutamente differente e (finanche incompatibile)** ***causa petendi*** rispetto alle medesime originarie domande avversarie. *Causa petendi*, questa, che risulta essere rappresentata dalla allegazione, non solo in via di eccezione, della esistenza di un asserito rapporto di astratta compatibilità tra A.C.N. ed A.C.P. in interesse, con conseguente possibilità di operare un raffronto delle rispettive clausole, espungendo quelle che in ipotesi non avessero superato il vaglio di una tale operazione ermeneutica: **trattasi, e ciò appare di solare evidenza, di fatti e di circostanze sicuramente caratterizzate dal requisito dell'inammissibile NOVITA' rispetto alle primigenie difese avversarie;**
- In buona sostanza, non sussiste davvero alcun dubbio che quella che ci occupa costituisca una condotta processuale avversaria attraverso la quale si è determinata una vera e propria alterazione sostanziale, non solo, della linea difensiva propugnata dallo stesso S.N.A.M.I. –

Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Provinciale di Bolzano nel corso del giudizio di primo grado, ma bensì degli stessi **TERMINI SOSTANZIALI** della presente controversia, attraverso la delineazione di un *thema decidendum* assolutamente inedito prospettato dinanzi al Giudice di Secondo Grado.

Ed, allora, alla luce di tutto quanto è stato sopra esposto, non è chi non veda che – nel caso *de quo* – si sia sicuramente di fronte ad un grave *vulnus* concretato dalla Corte territoriale in relazione al ridetto disposto di cui all'art. 345 c.p.c., atteso che: "*Perché si abbia domanda nuova, come tale inammissibile in appello, ai sensi dell'articolo 345 c.p.c., perché fondata su diversa causa petendi, è indispensabile il mutamento dei fatti costitutivi del diritto fatto valere e* ***l'introduzione nel processo di un nuovo thema decidendi, con alterazione dell'oggetto sostanziale dell'azione e dei termini della controversia***" (Cass. Sez. III Civ. n. 18887/2008. Il sottolineato ed il grassetto sono dello scrivente).

ALLA LUCE DELLE ANALITICHE CONSIDERAZIONI CHE PRECEDONO, BEN PUO' AFFERMARSI QUINDI CHE LA SENTENZA GRAVATA SIA STATA PRONUNCIATA DALLA RIDETTA CORTE TERRITORIALE IN ASSOLUTO SPREGIO DELLE PIU' BASILARI REGOLE (*in primis* di quella afferente la natura devolutiva dell'appello, sulla base delle domande introdotte dalle parti nel corso del giudizio di prime cure) CHE PRESIEDONO IL SISTEMA PROCESSUALE DELLE

IMPUGNAZIONI NEL NOSTRO ORDINAMENTO PROCESSUALISTICO.

Per tale ragione, gli odierni ricorrenti confidano nell'integrale accoglimento – da parte della Ecc.ma Suprema Corte di Cassazione adita – del presente primo motivo di impugnazione, non senza sottolineare la estrema rilevanza di tale motivo in quanto involgente la ammissibilità e/o la procedibilità della domanda avversaria sulla quale risulta essere fondata l'intero *dictum* qui gravato.

* * *

Riassuntivamente, il sopra esteso motivo di gravame concerne la omessa e/o la erronea applicazione alla fattispecie che ci occupa da parte della Corte territoriale del disposto di cui all'art. 345 c.p.c., con specifico riferimento alle eccezioni ed alle domande, sollevate e svolte dallo S.N.A.M.I. – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Provinciale di Bolzano per la prima volta in sede di proposizione dell'appello avverso la sentenza di primo grado, in tema di applicazione dell'art. 1419 c.c. ed, in generale, di applicazione della disciplina dettata in materia di nullità e, comunque, di invalidità parziale di un contratto collettivo decentrato rispetto alla analoga regolamentazione fissata a livello nazionale.

* * *

II) **LA VIOLAZIONE E/O LA FALSA APPLICAZIONE DELLE NORME DI DIRITTO (ART. 360, PRIMO COMMA, N. 3, C.P.C.)**

E DEI CONTRATTI COLLETTIVI NAZIONALI DI LAVORO, IN RIFERIMENTO AGLI ARTT. 1, 2 E 48 LEGGE N. 833/1978, ART. 4, COMMA NOVE, LEGGE N. 412/1991, ART. 8 D.LGS N. 502/1992, ART. 52 D.LGS. N. 289/2002, ARTT. DA 40 A 50 D.LGS. N. 165/2001, ARTT. 2, 3 E 32 COST., ART. 1 D.LGS. N. 267/1992 (CHE HA MODIFICATO L'ART. 2 D.P.R. N. 474/1975), ART. 3 D.P.R. N. 474/1975, ART. 9 D.P.R. N. 474/1975, ARTT. 4, 5 E 9 STATUTO SPECIALE DI AUTONOMIA PER LA REGIONE TRENTINO – ALTO ADIGE, ARTT. 116 E 117 COST., ART. 8 D.LGS. N. 502/1992 ED ARTT. 11, 17, 37, 39, 42, 54, 56 E 59 A.C.N. PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE.

Prima di esaminare nello specifico il motivo di gravame di cui in rubrica, appare quanto mai opportuno, anche in questa sede, porre in essere le seguenti considerazioni di ordine generale:

a) **Il sistema della contrattazione collettiva nel settore della Medicina Generale.**

Si segnala come l'articolato sistema della contrattazione collettiva nel settore in commento si presenti disciplinato – tanto a livello di principi informatori quanto di regolazione procedurale – dalle seguenti principali disposizioni normative:

- **Legge n. 833/1978 (istitutiva del S.S.N.).**

  - Art. 1. I principi:

*"La Repubblica tutela la salute come **fondamentale diritto** dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio*

sanitario nazionale.

La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Il Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di ***tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio****. L'attuazione del Servizio Sanitario Nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.*

Nel Servizio Sanitario Nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività. Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge" (il sottolineato ed il grassetto sono dello scrivente);

- Art. 2. Gli obiettivi.

"Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante:

1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di

un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità;

2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;

3) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata;

4) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica;

5) la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro;

6) l'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata;

7) una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto;

8) ***la formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del Servizio Sanitario Nazionale.***

Il Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

a) ***il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni***

socio-sanitarie del paese;

b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari;

c) le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile;

d) la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati;

e) la tutela sanitaria delle attività sportive;

f) la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione;

g) la tutela della salute mentale privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione pur nella specificità delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati

psichici" (il sottolineato ed il grassetto sono dello scrivente);

- Art. 48. Personale a rapporto convenzionale:

*"**L'uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi natura triennale, del tutto conformi agli Accordi Collettivi Nazionali stipulati tra Governo, le Regioni e l'Associazione Nazionali dei Comuni (A.N.C.I.) e le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria**"* (il sottolineato ed il grassetto sono dello scrivente);

- **Legge n. 412/1991.**

- Art. 4, comma nove:

*"La delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale ed il personale sanitario a rapporto convenzionale è costituita da rappresentanti regionali nominati dalla **Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano**. Partecipano i rappresentanti dei Ministeri del Tesoro, del Lavoro e della Previdenza sociale, della Sanità e, limitatamente al rinnovo dei contratti, del Dipartimento della Funzione Pubblica, designati dai rispettivi Ministri. La delegazione ha sede presso la segreteria della Conferenza Permanente, con un apposito ufficio al quale è preposto un dirigente generale del Ministero della Sanità a tal fine*

collocato fuori ruolo" (il sottolineato ed il grassetto sono dello scrivente);

- **D.Lgs. n. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria).**
- Art. 8 (disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali):

*"1. **Il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale, i Medici di Medicina Generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli Accordi Collettivi Nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le Organizzazioni Sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. La rappresentatività delle organizzazioni sindacali è basata sulla consistenza associativa**. Detti accordi devono tenere conto dei seguenti principi:*

a) prevedere che la scelta del medico è liberamente effettuata dall'assistito, nel rispetto di un limite massimo di assistiti per medico, ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata;

b) regolamentare la possibilità di revoca della scelta da parte dell'assistito nel corso dell'anno nonché la ricusazione della scelta da parte del medico, qualora ricorrano eccezionali e accertati motivi di incompatibilità;

*c) **disciplinare gli ambiti e le modalità di esercizio della libera professione prevedendo che: il tempo complessivamente***

dedicato alle attività in libera professione non rechi pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico, nello studio medico e al domicilio del paziente; le prestazioni offerte in attività libero-professionale siano definite nell'ambito della convenzione, anche al fine di escludere la coincidenza tra queste e le prestazioni incentivanti di cui alla lettera d); il medico sia tenuto a comunicare all'Azienda Unità Sanitaria Locale l'avvio dell'attività in libera professione, indicandone sede e orario di svolgimento, al fine di consentire gli opportuni controlli; sia prevista una preferenza nell'accesso a tutte le attività incentivate previste dagli Accordi Integrativi in favore dei medici che non esercitano attività libero-professionale strutturata nei confronti dei propri assistiti. Fino alla stipula della nuova convenzione sono fatti salvi i rapporti professionali in atto con le aziende termali. In ogni caso, il non dovuto pagamento, anche parziale, di prestazioni da parte dell'assistito o l'esercizio di attività libero-professionale al di fuori delle modalità e dei limiti previsti dalla convenzione comportano l'immediata cessazione del rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale;

d) *ridefinire la struttura del compenso spettante al medico, prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto iscritto alla sua lista, corrisposta su base annuale in rapporto alle*

funzioni definite in convenzione; una quota variabile in considerazione del raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera f); una quota variabile in considerazione dei compensi per le prestazioni e le attività previste negli Accordi Nazionali e Regionali, in quanto funzionali allo sviluppo dei programmi di cui alla lettera f);

e) garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso il coordinamento operativo e l'integrazione professionale, nel rispetto degli obblighi individuali derivanti dalle specifiche convenzioni, fra l'attività dei Medici di Medicina Generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica e della medicina dei servizi, attraverso lo sviluppo di forme di associazionismo professionale e la organizzazione distrettuale del servizio;

f) prevedere le modalità attraverso le quali le Unità Sanitarie Locali, sulla base della programmazione regionale e nell'ambito degli indirizzi nazionali, individuano gli obiettivi, concordano i programmi di attività e definiscono i conseguenti livelli di spesa programmati dei medici singoli o associati, in coerenza con gli obiettivi e i programmi di attività del distretto;

g) disciplinare le modalità di partecipazione dei medici alla definizione degli obiettivi e dei programmi di attività del distretto e alla verifica del loro raggiungimento;

h) disciplinare l'accesso alle funzioni di Medico di Medicina Generale del Servizio Sanitario Nazionale secondo parametri definiti nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito ai medici forniti dell'attestato o del diploma di cui all'articolo 21 del Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368, o titolo equipollente prevedendo altresì che la graduatoria annuale evidenzi i medici forniti dell'attestato o del diploma, al fine di riservare loro una percentuale prevalente di posti in sede di copertura delle zone carenti ferma restando l'attribuzione agli stessi di un adeguato punteggio, che tenga conto anche dello specifico impegno richiesto per il conseguimento dell'attestato;

i) regolare la partecipazione di tali medici a società, anche cooperative, anche al fine di prevenire l'emergere di conflitti di interesse con le funzioni attribuite agli stessi medici dai rapporti convenzionali in atto;

j) prevedere la possibilità di stabilire specifici accordi con i medici già titolari di convenzione operanti in forma associata, secondo modalità e in funzione di specifici obiettivi definiti in ambito convenzionale;

k) ***prevedere le modalità con cui la convenzione possa essere sospesa****, qualora nell'ambito della integrazione dei Medici di Medicina Generale e dei pediatri di libera scelta nella organizzazione distrettuale, le Unità Sanitarie Locali attribuiscano a tali medici l'incarico di direttore di distretto o altri incarichi temporanei ritenuti inconciliabili con il mantenimento della convenzione"* (il sottolineato ed il grassetto sono dello scrivente);

- **D.Lgs. n. 289/2002.**

- Art. 52: *"27. L'articolo 4, comma 9, della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, è sostituito dal seguente: "9. è istituita la Struttura Tecnica Interregionale per la Disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale. Tale struttura, che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, è costituita da rappresentanti regionali nominati dalla* ***Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano****. Della predetta delegazione fanno parte, limitatamente alle materie di rispettiva competenza, i rappresentanti dei Ministeri dell'Economia e delle Finanze, del Lavoro e delle Politiche sociali, e della Salute, designati dai rispettivi Ministri.* ***Con accordo in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, è disciplinato il***

procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165" (il sottolineato ed il grassetto sono dello scrivente).

- **D.Lgs. n. 165/2001 (artt. Da 40 a 50).**

  Il provvedimento normativo in questione, esplicitamente richiamato dal sopra riportato art. 52, comma 27, D.Lgs. n. 289/2002, disciplina sul piano strettamente procedurale le diverse fasi della contrattazione, della stipulazione, della approvazione, della entrata in vigore (cd. fase integrativa della efficacia) e della successiva applicazione degli A.C.N. per i Medici di Medicina Generale.

  Tale articolato *iter* formativo – in buona sostanza – è stato "plasmato" dal Legislatore Nazionale operando un esplicito rinvio recettizio alla normativa dettata in materia di contrattazione su base nazionale nel settore del Pubblico Impiego.

* * *

Alla luce del complesso delle disposizione normative sopra riportate, nessun ulteriore dubbio sembra sussistere quindi che:

A) **la disciplina del rapporto convenzionale intercorrente tra i Medici di Medicina Generale ed il S.S.N., tanto sul piano normativo che su quello economico, è disciplinato sulla base di convezioni standard definite a livello nazionale sulla base di Accordi Collettivi Nazionali (AA.CC.NN.) che producono i loro**

effetti sull'intero territorio nazionale;

B) la contrattazione collettiva di livello decentrato su base regionale e/o locale può quindi esplicitarsi esclusivamente nell'ambito e nei limiti fissati dai predetti Accordi Collettivi (così come puntualmente stabilito dall'A.C.N. per i Medici di Medicina Generale in commento);

C) la procedura relativa alle diverse fasi della contrattazione collettiva nazionale nel settore della Medicina Generale è regolata da fonti normative di rango statuale e "sfocia", da ultimo, nella approvazione di un atto – denominato "Intesa" – adottato in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

D) tale complessivo sistema di contrattazione collettiva a livello nazionale risulta essere *ictu oculi* ed esplicitamente strumentale (*rectius:* funzionale) al perseguimento, si ripete ancora una volta, sull'intero territorio dello Stato Italiano, dei fondamentali principi di rango costituzionale di eguaglianza e di tutela dell'essenziale diritto alla salute ed all'assistenza sanitaria (artt. 2, 3 e 32 Cost.), nonché della connessa necessità di garantire la uniformità del trattamento normativo ed economico del personale sanitario a rapporto convenzionale;

E) come appare di tutta evidenza, la tutela di siffatti principi e diritti costituzionali fondamentali non può essere in alcun

modo suscettibile di frazionamento e/o di parcellizzazione su base regionale e/o locale, pena l'inevitabile ed inaccettabile gravissimo conculcamento degli stessi (*ex plurimis*: Corte Costituzionale n. 243/1997).

Ciò dedotto sul piano generale, preme a questo punto rilevare come – dal punto di vista prettamente giuridico concernente in particolare i rapporti intercorrenti tra le fonti normative di rango nazionale e quelle di livello regionale e/o decentrato – i predetti principi desunti dalle disposizioni normative in commento (e queste ultime in quanto tali), tanto in relazione ad un esplicito richiamo in tal senso operato dal Legislatore che con riferimento alla ricostruzione esegetica complessiva, costituiscano sicuramente:

I) **Principi fondamentali dell'Ordinamento Costituzionale e Giuridico Italiano;**

II) **Norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica;**

III) **Principi generali dettati dalla Legislazione Nazionale.**

Invero, proprio in virtù delle deduzioni che precedono, ben può sin da ora evidenziarsi come l'attuale disciplina del sistema di contrattazione collettiva relativa al settore della Medicina Generale e la portata della stessa nell'ambito del nostro Ordinamento Giuridico, consentano di affermare che la condotta tenuta dall'Ente pubblico resistente meglio descritta nella premessa in fatto si presenti *ictu oculi* illegittima ed arbitraria e meritasse, pertanto, di essere sicuramente censurata, anche

da parte del Giudice di Secondo Grado, per i motivi che saranno di qui appresso, ancora una volta, analiticamente specificati.

* * *

b) **La illegittimità del comportamento posto in essere dalla Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, consistente nel mancato riconoscimento della applicazione sul territorio provinciale dell'A.C.N. per i Medici di Medicina Generale di cui all'atto di "Intesa" approvato in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 23.3.2006 (Rep. n. 2272), con successiva pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale n. 134 (Suppl. Ord. n. 143) del 12.6.2006, e nella successiva adozione di un atto e/o provvedimento denominato "Accordo a livello Provinciale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale" (A.C.P.), nonché di ogni ulteriore atto e/o provvedimento a questo presupposto, consequenziale e/o comunque connesso, quale ritenuta fonte unica ed esclusiva del rapporto di convenzionamento intercorrente tra i Medici di Medicina Generale ed il S.S.N.: per l'effetto, la illegittimità degli atti e/o dei provvedimenti e/o delle attività oggetto dell'originario gravame interposto dagli odierni ricorrenti**

Come è stato già evidenziato nelle premesse in fatto del presente atto, la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, con comunicazione datata 21.3.2007 inoltrata alla F.I.M.M.G., ha

testualmente dichiarato di non poter *"né affermare la piena efficacia dell'ACN per la Medicina Generale sottoscritto il 21.12.2005 ed approvato dalla conferenza Stato-Regioni il 23.3.2006, pubblicato sulla G.U. n. 134 del 12.6.2006 con conseguente limitazione della nostra competenza alla sola stipulazione di un contratto integrativo, né sospendere le trattative in corso per il nuovo contratto a livello provinciale"* (cfr. All. 5 e 6 al fascicolo di primo grado degli odierni ricorrenti cit.).

A siffatta presa di posizione assunta dall'Ente pubblico odierno resistente, che – si ripete nuovamente – troverebbe il proprio fondamento, sempre secondo la predetta autorevole controparte, nel disposto di cui all'art. 7 *bis* Legge Provinciale di Bolzano n. 14/1993 a tenore del quale *"la Giunta Provinciale stipula con le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale e dei pediatri di base apposite convenzioni di durata triennale per la disciplina del rapporto per la erogazione delle prestazioni assistenziali nella Provincia di Bolzano"*, ha fatto seguito la repentina approvazione dell'A.C.P. più volte menzionato nel corpo del presente atto.

Ciò posto, preme ribadire come la interpretazione della disposizione normativa appena sopra richiamata *ex adverso* fornita, secondo cui – in buona sostanza – nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige non troverebbe alcuna applicazione l'A.C.N. per i Medici di Medicina Generale, <u>ben</u>

potendo essere stipulati accordi su base provinciale aventi di fatto natura di fonte contrattuale di rango primario (*sic!*), si presenti totalmente destituita di ogni e qualsiasi benché minimo fondamento giuridico.

D'altra parte, se così non dovesse ritenersi, siffatta disposizione normativa ben dovrebbe essere radicalmente espunta dall'Ordinamento Giuridico, in quanto la stessa si appaleserebbe (in tutto e per tutto e sotto molteplici profili) illegittima sul piano costituzionale.

Dedotto quanto sopra, gli odierni ricorrenti si permettono di osservare, anche nel presente contesto, come – in realtà – l'art. 7 *bis* Legge Provinciale di Bolzano n. 14/1993 in questione, lungi dall'affermare una sorta di potestà illimitata in capo alla Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige in materia di disciplina dei rapporti convenzionali con il S.S.N., si sia limitata molto **più semplicemente** a recepire il fondamentale principio in forza del quale le Regioni e le Province Autonome sono legittimate a stipulare accordi collettivi di livello secondario e decentrato con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative del settore, così come del resto sancito dall'art. 8 D.Lgs. n. 502/1992.

In questo quadro, nessun pregio ed *ictu oculi* inconferente con l'oggetto della presente controversia si presenta quindi il richiamo all'art. 1 D.Lgs. n. 267/1992, che ha modificato l'art. 2 D.P.R. n. 474/1975, contenente le norme di attuazione dello

Statuto Speciale di autonomia della Regione Trentino-Alto Adige, di cui pure si rinviene traccia nel corpo motivazionale della sentenza gravata.

Infatti, la predetta disposizione normativa – che, peraltro, sembra riferita espressamente *"al funzionamento ed alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari"*, che NULLA hanno a che vedere con il rapporto di convenzionamento intercorrente tra Medico di Medicina Generale e S.S.N. – testualmente recita che *"le competenze provinciali relative allo stato giuridico ed economico del personale addetto alle istituzioni ed enti di cui al secondo comma (ossia, quelli appena sopra richiamati, ndr) sono esercitati nei limiti previsti dallo Statuto".*

Conseguentemente, ben può rilevarsi – senza timore di smentita alcuna – quanto segue:

- l'art. 7 *bis* Legge Provinciale di Bolzano n. 14/1993 richiamato dalla Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige non trova alcun "ancoraggio" nel disposto di cui all'art. 2 D.P.R. n. 474/1975, così come sostituito dall'art. 1 D.Lgs. n. 267/1992, *ex adverso* evocato (a questo punto, in maniera impropria) e quindi con il regime speciale di autonomia garantito alla medesima Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige;
- siffatta disposizione, invero, sembra costituire null'atro che una mera "norma di raccordo" con il sistema nazionale della contrattazione collettiva finalizzata a sancire (*rectius*: a ribadire)

la sussistenza (da alcuno e, finanche, dagli odierni ricorrenti mai messa in discussione) in capo al prefato Ente pubblico resistente di una potestà di natura negoziatrice e/o stipulatrice di accordi collettivi di secondo grado su base provinciale, in conformità con le fonti negoziali di rango nazionale;

- d'altra parte, rammentiamo soprattutto a noi stessi, che lo Statuto Speciale di Autonomia per la Regione Trentino-Alto Adige, all'art. 9, sancisce espressamente che le Province Autonome di Trento e Bolzano ***"emanano norme legislative nelle seguenti materie, nei limiti indicati dall'art. 5: ...10) igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera"*** (il sottolineato ed il grassetto sono dello scrivente);
- pertanto, la potestà legislativa *illo tempore* arbitrariamente invocata dall'Ente pubblico odierno resistente, anche nella materia che ci occupa, sembrerebbe in ogni caso trovare un esplicito ed invalicabile limite nella osservanza e nel rispetto dei ***"principi dell'Ordinamento Giuridico della Repubblica ... nonché delle norme fondamentali delle riforme economiche-sociali della Repubblica"***, **dei** ***"principi stabiliti dalle leggi dello Stato"*** **e dei** ***"principi fondamentali"*** **della materia la cui determinazione è riservata allo Stato** (artt. 4 e 5, Statuto Speciale di Autonomia per la Regione Trentino – Alto Adige ed art. 117 Cost.. Il sottolineato ed il grassetto sono dello scrivente);

- **invero, tra tali principi e norme fondamentali, principi stabiliti dalle leggi dello Stato e principi fondamentali della materia rientra, senza alcun dubbio, anche il principio (diffusamente richiamato alla precedente lettera a) secondo cui spetta alla contrattazione collettiva nazionale stabilire il regime normativo ed economico del rapporto intercorrente tra i Medici di Medicina Generale ed il S.S.N..**

* * *

Per altro verso, la evidente fondatezza – sotto ogni profilo – della ricostruzione della controversia per cui è causa sopra esposta, esclusivamente fondata su di un'attenta ed oggettiva disamina del quadro normativo di riferimento, risulta suffragata dalle ulteriori ricorrenze di cui appresso:

a) in primo luogo, si rappresenta come la Corte Costituzionale in più di un'occasione abbia recentemente i tentativi posti in essere, sempre dall'Ente pubblico odierno resistente, all'evidente scopo di ampliare in maniera indebita la propria sfera di attribuzioni legislative in materia sanitaria, oltre i limiti chiaramente indicati dal nostro Ordinamento Giuridico;

b) Vedasi, a conferma di tale assunto ed a mero titolo esemplificativo, i seguenti *dicta*:

   - Corte Costituzionale, Sent. n. 59/2006, relativa alla tutela della salute dei soggetti non fumatori;
   - Corte Costituzionale, Sent. n. 449/2006, relativa all'accesso alla

qualifica tecnico-dirigenziale del S.S.N. sulla base di requisiti diversi da quelli indicati dalla Legislazione Nazionale;

- Corte Costituzionale, Sent. n. 50/2007, relativa alle modalità di esercizio della professione dei dirigenti delle Aziende Sanitarie di Bolzano, Bressanone, Brunico e Merano;

c) sotto un secondo ed ulteriore distinto profilo, preme altresì osservare come la condotta posta in essere dalla medesima Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige che ci occupa si presenti ancor più arbitraria e, per certi versi, incomprensibile, se solo si considera il procedimento di approvazione dell'A.C.N. per i Medici di Medicina Generale.

Infatti, come più volte riferito, l'ipotesi di accordo sottoscritta dalla S.I.SA.C., in rappresentanza della parte pubblica, e dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentativa del settore, all'esito dell'articolato *iter* di cui al D.Lgs. n. 165/2001, viene da ultimo approvata dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano. Organismo quest'ultimo a cui partecipa – è di solare evidenza – anche l'Ente pubblico odierno resistente;

d) **l'attuale sistema della contrattazione collettiva nazionale nel settore della Medicina Generale risulta essere *ictu oculi* ed esplicitamente strumentale (*rectius:* funzionale) al conseguimento, si ripete ancora una volta, sull'intero territorio dello Stato Italiano, dei fondamentali principi di rango**

costituzionale di eguaglianza e di tutela dell'essenziale diritto alla salute ed all'assistenza sanitaria (artt. 2, 3 e 32 Cost.), nonché della connessa necessità di garantire la uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale;

e) la tutela di siffatti principi e diritti costituzionali fondamentali non può essere in alcun modo suscettibile di frazionamento e/o di parcellizzazione su base regionale e/o locale, come pretenderebbe controparte, pena l'inevitabile gravissimo conculcamento degli stessi (*ex plurimis*: Corte Costituzionale n. 243/1997).

* * *

Alla luce delle considerazioni che precedono, pertanto, si rappresenta la sicura erroneità ed arbitrarietà della sentenza qui impugnata, laddove la Corte territoriale ha inteso sostanzialmente affermare (con la limitata eccezione della determinazione del c.d. rapporto intercorrente tra Medico di Medicina Generale e popolazione residente) la sussistenza di una GENERALE AUTONOMIA di disciplina configurabile a favore della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, anche in contrasto con la normativa dettata a livello nazionale dagli A.C.N., rispetto al settore della Medicina Generale.

Tutto questo senza che alcun pregio presenti il riferimento, pure contenuto nella stessa sentenza gravata, agli artt. 2 e 3 D.P.R. n. 474/1975 che PROPRIO NULLA attengono alla fattispecie che ci

occupa, involgendo essi la totalmente difforme ed avulsa materia della regolamentazione delle istituzioni e degli enti sanitari (ospedali, pronti soccorso, cliniche etc. etc.) a livello provinciale.

* * *

Ciò posto, si evidenziano nuovamente le seguenti disposizioni dell'A.C.P. in questione che risultano essere sicuramente illegittime sotto ogni e qualsiasi profilo:

a) art. 1, comma cinque, nella parte in cui tale atto negoziale prevede un sistema di tacito rinnovo della medesima regolamentazione pattizia di anno in anno salvo la disdetta da inoltrarsi, ad opera di una delle parti stipulanti, a fronte dell'art. 11 dell'A.C.N. secondo cui (al contrario) *"il presente Accordo ... rimane in vigore fino alla stipula del successivo"*;

b) art. 1, comma otto, laddove viene previsto una sorta di "raccordo" ai fini stipendiali, retributivi ed economici dei Medici di Medicina Generale con il *"personale sanitario medico-veterinario nel servizio sanitario provinciale inserito nella fascia funzionale A"* , a fronte della ben nota natura libero-professionale del rapporto di convenzionamento esistente tra Medico di Medicina Generale e S.S.N. (Cass. Sez. Un. n. 20344/2005);

c) art. 2, che detta un regime delle incompatibilità relative alle funzioni di Medico di Medicina Generale in gran parte difformi rispetto a quelle di cui all'art. 17 dell'A.C.N., con particolare riferimento ai medici che ricevano un incarico a tempo pieno e/o a tempo parziale

da parte del Comprensorio e/o della specifica Azienda Sanitaria Locale, dei medici che esplichino la funzione di coordinatore di distretto, degli igienisti distrettuali di cui all'art. 13 Legge Provinciale n. 1/1992 e dei medici che svolgono la attività di emergenza sanitaria territoriale regolamentata con deliberazione della Giunta Provinciale n. 2020/1991;

d) art. 8, nella parte in cui la contrattazione a livello aziendale viene riservata ai soggetti stipulanti il medesimo accordo su base provinciale, con conseguente illegittima esclusione delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale di cui all'art. 8 D.Lgs. n. 502/1002;

e) art. 18, laddove viene previsto un regime delle sostituzioni e dei relativi compensi in tutto e per tutto diverso rispetto a quello delineato nell'art. 37 dell'A.C.N.;

f) art. 20, nella parte in cui viene prevista una disciplina del massimale di scelte e delle relative limitazioni in tutto e per tutto diverso rispetto a quello delineato nell'art. 39 dell'A.C.N.;

g) art. 23 nella parte in cui – nel regolamentare la materia delle revoche di ufficio – non è stato rispettato il disposto dell'art. 42 A.C.N., secondo cui *nel "caso di trasferimento di residenza in comuni di ambiti territoriali diversi all'interno della medesima Azienda, la revoca non si applica d'ufficio ma solo in presenza di una nuova scelta in favore di altro medico, con decorrenza dalla data di quest'ultima"*;

h) art. 35, laddove è stato omesso qualsiasi riferimento alla Medicina in Associazione, al contrario esplicitamente previsto dall'art. 54 A.C.N.;

i) art. 38, laddove – nell'ambito del collegamento con il servizio di continuità assistenziale – è prevista la obbligatorietà della redazione delle c.d. note esplicative quale compito del Medico di Medicina Generale e ciò in contrasto con la disciplina di cui all'art. 56 dell'A.C.N.;

j) art. 42, nella parte in cui si prevede un trattamento economico *in pejus* rispetto a quello sancito nell'A.C.N. (art. 59), con particolare riferimento: al mancato riconoscimento di una quota per gli assistiti di età inferiore agli anni 14 (quattordici); all'importo previsto quale contributo per i collaboratori di studio; alla assoluta mancata previsione di qualsiasi compenso per i Medici di Medicina Generale che svolgono la loro attività secondo le forme della Medicina in Associazione; alla previsione di ulteriori emolumenti relativi alla assistenza programmata ai pazienti non ambulabili ed ai cd. progetti obiettivo demandata alla contrattazione avente come parti, solo ed esclusivamente, le Organizzazioni Sindacali stipulanti l'A.C.P. medesimo.

Non è chi non veda, a questo punto, che il più volte menzionato A.C.P. – lungi dal disciplinare il rapporto di convenzionamento esistente tra i Medici di Medicina Generale ed il S.S.N. nei limiti esplicitamente indicati dall'A.C.N. di settore relativamente alla

contrattazione regionale o provinciale decentrata – sembra in realtà aver voluto delineare un sistema del tutto diverso, autonomo ed *ictu oculi* alternativo rispetto a quello valido ed efficace sull'intero territorio nazionale.

* * *

Riassuntivamente, il sopra esteso motivo di gravame concerne la violazione e/o la falsa applicazione alla fattispecie che ci occupa da parte della Corte territoriale delle norme di diritto e della contrattazione collettiva del settore della Medicina Generale sopra meglio specificate, con particolare riferimento alla affermazione secondo cui la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige potrebbe legittimazione derogare a numerose disposizioni dell'A.C.N. di siffatto settore, sussistendo in materia un'ampia autonomia *ex* art. 2 e 3 D.P.R. n. 474/2012.

* * *

III) **LA VIOLAZIONE E/O LA FALSA APPLICAZIONE DELLE NORME DI DIRITTO (ART. 360, PRIMO COMMA, N. 3, C.P.C.) IN RELAZIONE ALL'ART. 1419 C.C. E/O LA INSUFFICIENTE MOTIVAZIONE CIRCA UN FATTO CONTROVERSO E DECISIVO PER IL GIUDIZIO (ART. 360, PRIMO COMMA, N. 5, C.P.C.).**

Premessi i motivi di impugnazione che precedono, il cui carattere assorbente e risolutivo appare di solare evidenza, gli odierni ricorrenti osservano come – in ogni caso – la sentenza qui gravata risulti essere sicuramente viziata anche con precipuo riferimento alla ritenuta

applicabilità, da parte del Giudice *a quo*, delle disposizioni di cui all'art. 1419 c.c..

E, ciò, non solo perché siffatta applicazione è stata invocata dallo S.N.A.M.I. – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Provinciale di Bolzano, *in primis*, in flagrante violazione dell'art art. 345 c.p.c., come è stato sopra già rilevato, atteso che la sottesa questione in punto di diritto, in uno con le connesse domande e conclusioni, sono state *ex adverso* formulate e rassegnate per la prima volta solo dinanzi al Giudice di Secondo Grado.

Dedotto quanto sopra, gli odierni ricorrenti rilevano – infatti – che la sentenza qui impugnata appare *ictu oculi* viziata, laddove la Corte territoriale pare non aver appieno compreso che la declaratoria di integrale nullità dell'A.C.P. in interesse discende – così come è stato ampiamente e diffusamente argomentato al punto che precede – non tanto e non solo dalle singole **PUR RILEVANTI** differenze esistenti, clausola per clausola, tra il contenuto di tale atto e quello omologo di cui all'A.C.N. per i Medici di Medicina Generale, ma bensì dalla stessa eclatante antigiuridicità di una complessiva condotta atta a negare ogni validità ed efficacia – per l'appunto – al menzionato A.C.N..

D'altra parte, non è chi non veda che proprio il richiamo contenuto nella sentenza gravata alle disposizioni dell'A.C.P. in questione afferenti il rapporto c.d. ottimale esistente tra popolazione residente e Medico di Medicina Generale ed al relativo **insanabile contrasto** con le analoghe, totalmente derogate, clausole dettate a livello di

contrattazione nazionale attesta, se ancora ve ne fosse bisogno, che l'intero impianto della fonte contrattuale di secondo livello testé menzionata si appalesa sicuramente antigiuridico, sotto ogni e qualsiasi profilo.

Tutto questo senza voler considerare la ulteriore, **non meno rilevante** circostanza, secondo la quale il dettato dell'art. 1419 c.c., la cui applicabilità pure è stata affermata dal Giudice di Secondo Grado, conferma la **indefettibile necessità di dichiarare la assoluta ed insanabile nullità dell'intero A.C.P. in commento**, atteso che la stessa stipulazione di tale atto trova la sua **unica ed esclusiva *ratio essendi*** proprio nella volontà delle parti di diversificare (illegittimamente) la disciplina del rapporto convenzionale intercorrente tra i Medici di Medicina Generale ed il S.S.N. rispetto a quella dettata a livello nazionale.

A siffatto proposito, assolutamente poco credibile e, comunque, del tutto indimostrato si presenta – quindi – l'assunto, articolato per la prima volta in appello dallo S.N.A.M.I. – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Provinciale di Bolzano secondo cui: *"Orbene il S.N.A.M.I avrebbe firmato l'A.C.P. anche senza le clausole ora ritenute illegittime"* (cfr. ricorso in appello avversario, pag. 25. Il sottolineato è dello scrivente).

Conseguentemente, ben può dirsi asetticamente e nonostante ogni diversa apodittica deduzione avversaria, che le stesse parti stipulanti – in assenza di siffatto regime regolamentare diversificato (ritenuto dalla

Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, lo si rammenta nuovamente, unico ed esclusivo) – non avrebbero certamente sottoscritto l'atto negoziale *de quo.*

QUESTO PERCHE', LO SI RIBADISCE, LA UNICA ED INTIMA *RATIO ESSENDI* RISPETTO ALLA STIPULAZIONE DEL RIDETTO A.C.P. RISULTA ESSERE – SENZA ALCUN DUBBIO – COSTITUITA DALLA VOLONTA' DELLE MEDESIME PARTI SOTTOSCRITTRICI DI DELINEARE UNA DISCIPLINA PATTIZIA UNISSISTENZE E COGENTE *ERGA OMNES*, A PRESCINDERE – QUINDI – DALLA STESSA ESISTENZA DELL'A.C.N. DI RIFERIMENTO.

**In altre parole, non è chi non veda che (ALLA LUCE DELLE STESSE DIFESE PROSPETTATE DALLE AUTOREVOLI CONTROPARTI, volte ad affermare con forza e determinazione la asserita esistenza di una potestà regolatrice di unico livello contrattuale nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, rispetto alla disciplina del rapporto di convenzionamento esistente tra Medico di Medicina Generale e S.S.N.) sussiste la PROVA PROVATA del fatto che la, PERALTRO FONDAMENTALE, parte di A.C.P. caducata (afferente, lo si ribadisce, il c.d. rapporto ottimale intercorrente tra Medico di Medicina Generale e popolazione residente), perché affetta da nullità assoluta ed insanabile, non presenti alcuna *"esistenza autonoma, ma sia in correlazione inscindibile con il resto*

del contratto, sicché i contraenti non lo avrebbero concluso senza quella parte del suo contenuto colpita da invalidità" (Cass. Sez. II Civ. n. 13561/2008. Mass. Red.. Il sottolineato ed il grassetto sono dello scrivente).

Trattasi, segnatamente, di una inscindibilità sia sul versante oggettivo (stante la preminenza della clausola contrattuale in commento, costituente il vero e proprio "cuore pulsante" della regolamentazione contrattuale in commento), che sul piano soggettivo, in quanto – in ogni sede – lo si ribadisce ancora una volta, le autorevoli controparti hanno denegato la rilevanza all'A.C.N. del settore della Medicina Generale difendendo nel suo complesso la disciplina dettata dal prefato A.C.P., in quanto ritenuta la UNICA applicabile.

Dedotte le argomentazioni che precedono, si rileva – a questo punto – come la sentenza qui impugnata si presenti, rispetto alla questione che ci occupa, sicuramente viziata, atteso che:

- **la Corte territoriale ha ritenuto applicabile il disposto: di cui al comma primo dell'art. 1419 c.c., nonostante, sul piano giuridico e di diritto, la clausola dichiarata nulla si inserisse in un contesto contrattuale UNICO ed INSCIDILMENTE CONNESSO; di cui al comma secondo dello stesso art. 1419 c.c., sebbene sulla clausola in sostituzione non sussistesse alcuna volontà delle parti sottoscrittrici, le quali hanno sempre negato – finanche – la stessa esistenza di una norma imperativa applicabile *ope legis* alla**

fattispecie che ci occupa;

- **la stessa Corte territoriale risulta aver altresì del tutto sommariamente motivato in tema di applicazione, alla fattispecie in commento, del ridetto art. 1419 c.c. senza in alcun modo esaminare la volontà delle parti inveratasi sulla scorta della oggettiva condotta da queste realizzata in sede processuale, volta a conculcare ogni rilevanza alle disposizioni di cui all'A.C.N. di settore, ritenute invece dal Giudice *a quo* imperative e, per l'effetto, sicuramente valide ed efficaci.**

ED ALLORA, POSTO QUANTO SOPRA, SI PRESENTA PIUTTOSTO AGEVOLE PER LA SCRIVENTE DIFESA RILEVARE CHE LA ILLEGITTIMITA' ED ERRONEITA' DELLA IMPUGNATA SENTENZA SI APPALESA SIN TROPPO EVIDENTE.

* * *

Riassuntivamente, il sopra esteso motivo di gravame concerne la violazione e/o la falsa applicazione alla fattispecie che ci occupa da parte della Corte territoriale dell'art. 1419 c.c., pur in presenza di un contesto contrattuale unico ed inscindibile e di una volontà delle parti, inveratasi nella stessa collazione di numerosi atti processuali, volta inequivocabilmente ad affermare che le stesse avrebbero stipulato il menzionato A.C.P. per la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige solo in maniera unitaria e, questo, pur in presenza di una fonte negoziale di rango nazionale contenente una norma in sostituzione di

quella effettivamente caducata dalla Corte territoriale, giusta la sentenza impugnata.

* * *

IV) INDICAZIONE DEGLI ATTI PROCESSUALI E DEI DOCUMENTI SUI QUALI SI FONDA IL PRESENTE RICORSO.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 366, comma primo, n. 6, c.p.c., si indicano qui appresso gli atti processuali ed i documenti sui quali, principalmente, è fondato il gravame di cui al presente ricorso:

Sentenza impugnata;

Sentenza emessa dal Giudice di Primo Grado;

Memorie difensive e note autorizzate nel giudizio di prime cure depositate dagli odierni resistenti;

Ricorsi in appello presentati dallo S.N.A.M.I. – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – Sezione Provinciale di Bolzano e dalla Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige;

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina del rapporto intercorrente tra il S.S.N ed i Medici di Medicina Generale stipulato in data 20.1.2005, con relativa approvazione da parte della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta tenutasi il 23.3.2006 (Rep. n. 2272), e successiva pubblicazione, sotto la *forma iuris* della "Intesa", nella Gazzetta Ufficiale n. 134 (Suppl. Ord. n. 143) del 12.6.2006;

Accordo a livello Provinciale per la disciplina dei rapporti con i

Medici di Medicina Generale, sottoscritto ed approvato in data 11.12.2007 sulla base della deliberazione della Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige n. 4149 del 3.12.2007, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della medesima Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige in data 9.1.2008, avente efficacia dal 1.1.2008 e sino al 31.12.2010.

* * *

E pertanto, la F.I.M.M.G. – Federazione Italiana Medici di Medicina Generale, in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, Dott. Giacomo Milillo, ed i Dottori Luigi Rubino, Domenico Bossio e Peter Nikolaus Von Sontagh, come in epigrafe rappresentati, difesi ed elettivamente domiciliati, con il presente atto

CHIEDONO

che l'Ecc.ma Suprema Corte di Cassazione – Sezione Controversie Individuali di Lavoro, Assistenza e Previdenza Obbligatorie espletati gli incombenti di rito ed ogni contraria istanza, eccezione, richiesta e domanda reietta ed in totale accoglimento dei motivi di impugnazione esposti in narrativa, voglia cassare la sentenza n. 15/2011, resa *inter partes* nei giudizi riuniti R.g. nn. 41 e 42/2010 dalla Corte di Appello di Trento – Sezione Distaccata di Bolzano – Sezione per le controversie individuali di lavoro, assistenza e previdenza obbligatorie, Presidente Dott. Johann Pichler, Estensore Dott. Lukas Bonnel, pubblicata mediante deposito in Cancelleria in data 29.10.2011 e non notificata.

Con la assunzione di ogni conseguente provvedimento ai sensi di legge

anche in merito all'eventuale rinvio del giudizio alla medesima Corte territoriale in diversa composizione.

Con vittoria di spese, di diritti e di onorari di lite di tutti i gradi di giudizio.

Si offrono in comunicazione, mediante rituale deposito in Cancelleria, i fascicoli dei precedenti gradi di giudizio, unitamente alla copia autentica della sentenza gravata.

Salvo ogni più ampio ulteriore diritto ed azione.

Con osservanza.

Roma

Avv. Francesco Caroleo

Si notifichi a:

1) **Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige**, in persona del suo Presidente *pro-tempore*, con gli Avvocati Renate Von Guggenberg, Laura Fadanelli, Stephan Beikircher e Jutta Segna, elettivamente domiciliata presso l'Avvocatura della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, in Bolzano, Via Crispi n. 3;

E per l'effetto, io sott. Uff. Giud. dell'Ufficio Unico, presso la Corte di Appello di Roma, ho notificato copia conforme di questo precetto

2) **Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani – SNAMI Sezione Provinciale di Bolzano**, in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, con l'Avv. Michele Menestrina, elettivamente domiciliato presso lo stesso, in Bolzano, Via Alto Adige n. 40;

A MEZZO DEL SERVIZIO POSTALE
TRAMITE L'UFFICIO DI ROMA-PRATI
26 OTT 2012
CORTE DI APPELLO DI ROMA
UFFICIALE GIUDIZIARIO
447 Anna Rita Gerardi

3) **S.U.P. – Sindacato Unico Provinciale**, in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, in Bolzano, Via Mareccio n. 3;